

ANGIOGRAFIAPOTILAAN HOIDON OHJAUKSEN TOTEUTUMINEN PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN SYDÄNTOIMENPIDEYKSIKÖSSÄ

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Mia Hietala
Miira Kiianmies
Neea Lindfors

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

HIETALA, MIA
KIIANMIES, MIIRA
LINDFORS, NEEA:

ANGIOGRAFIAPOTILAAN HOIDON
OHJAUKSEN TOTEUTUMINEN
PÄIJÄT-HÄMEEN
KESKUSSAIRAALAN
SYDÄNTOIMENPIDEYKSIKÖSSÄ

Hoitotyön opinnäytetyö

41 sivua, 4 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Sepelvaltimotauti on Suomessa yksi yleisimmistä kuolinsyistä ja väestön ikääntyessä sen tapausmäärät tulevat lisääntymään. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus eli angiografia on kiistattomin tapa todeta ahtauttava sepelvaltimotauti. Sepelvaltimotaudin hoito on nopeutunut terveydenhuollossa tapahtuneiden uudistusten myötä. Angiografia tehdään yhä useammin poliklinisesti. Potilas saapuu sairaalaan aamulla ja onnistuneen toimenpiteen jälkeen kotiutuu samana päivänä. Hoitojakson lyhentyessä potilaan ohjauksen tarve on lisääntynyt ja potilaan hoidon ohjauksesta on tullut entistä merkittävämpi osa onnistunutta hoitoa.

Opinnäytetyön tarve nousi työelämästä ja sen toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen Keskussairaalan Sydäntoimenpideyksikkö. Opinnäytetyön tavoite oli selvittää miten angiografiapotilaiden hoidon ohjaus toteutuu yksikössä ja selvittää miten kehittää sitä. Aineisto hankittiin teemahaastattelulla, haastatteleamalla seitsemää osastonhoitajan valitsemaa hoitajaa. Haastattelulla kartoitimme hoitajien kokemuksia potilaan hoidon ohjaamisesta. Saatujen tulosten perusteella kokosimme raportin, jonka esitämme yksikön henkilökunnalle. Toivomme tuloksista olevan hyötyä uuden sydäntoimenpideyksikön toiminnan kehittämisessä.

Tuloksista voidaan todeta, että tulevaisuudessa olisi hyödyllistä kehittää yhteistyötä hoitoketjun eri osapuolten kanssa: sydäntoimenpideyksikön laajentuessa ja potilasmäärän kasvaessa, toimiva hoitoketju pre- ja post-vaiheissa helpottavat potilaan hoidon ohjausta toimenpiteen yhteydessä ja takaavat potilaan kokonaisvaltaisen hoidon.

Asiasanat: sepelvaltimotauti, angiografia, potilaan hoidon ohjaus

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme In nursing

HIETALA, MIA
KIIANMIES, MIIRA
LINDFORS, NEEA:

THE REALIZATION OF PATIENT
COUNSELLING WITH
ANGIOGRAPHY PATIENTS IN
PÄIJÄT-HÄME CENTRAL
HOSPITAL CARDIAC UNIT

Bachelor's Thesis in nursing

41 pages, 4 pages of appendices

Spring 2016

ABSTRACT

Coronary artery disease is one of the leading causes of death in Finland and the aging of the population causes that the number of cases to increase. Angiography is the incontrovertible way to identify obstructive coronary artery disease. Care of coronary artery disease has accelerated due to the changes in health care reform. Angiography is done more and more in an ambulatory way. A patient arrives to the hospital in the morning and after a successful operation leaves the hospital the same day. Shorter treatment period has increased the patient's need for supervision and patient counselling has become an increasingly important part of a successful treatment.

The need for this thesis stood out from working life and it is commissioned by the Päijät-Häme Central Hospital Cardiac Unit. The objective of this study was to find out how angiography patient counselling is realized in the unit and to find out how to develop it. We organized a theme interview for unit's nurses to analyze what their experiences were with patient counselling. Based on our results, we gathered a report which we will present to the unit's staff. We hope that the results will help to develop the Cardiac Unit.

From the results it can be stated that in the future it would be useful to develop cooperation in the chain of care with the parties concerned: enlargement of the Cardiac Unit and the number of patients increasing, an operative chain of care in pre- and postoperative stages facilitate patient counselling in the intraoperative stage and guarantee patients' comprehensive care.

Key words: coronary artery disease, angiography, patient counselling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT, TAVOITE JA TARKOITUS	5
2.1	Opinnäytetyön lähtökohdat	5
2.2	Tavoite ja tarkoitus	5
2.3	Tutkimuskysymykset	6
3	TIETOPERUSTA	7
3.1	Sepelvaltimotauti sairautena	7
3.2	Angiografia ja pallolaajennus toimenpiteinä	9
3.3	Potilaan hoidon ohjaus hoitotyössä	12
3.4	Angiografiapotilaan hoidon ohjaus	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
4.1	Tiedonhaku	17
4.2	Tutkimuksellisen osan toteutus	18
4.3	Aineiston käsittely ja analyysi	20
5	TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1	Potilaan hoidon ohjaus	23
5.2	Onnistuneen hoidon ohjauksen avaintekijät	24
5.3	Hoitajan ammattitaidon merkitys	26
5.4	Koulutus ja lisäkoulutuksen tarve	27
5.5	Ohjausmateriaali	28
6	POHDINTA	30
6.1	Tulosten yhteenveto	30
6.2	Tulosten tarkastelu	31
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
6.4	Tulevaisuuden haasteet	34
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Sepelvaltimotauti kuuluu suomalaisten yleisimpiin kuolemansyihin. Vuonna 2013 sepelvaltimotauti aiheutti joka viidennen kuoleman, eli yli 10 000 ihmistä kuoli sepelvaltimotautiin. (Tilastokeskus 2014.) Kohentuneet elämäntavat, ennaltaehkäisy ja parantunut hoito ovat vähentäneet sepelvaltimotautia. Vaikka sairastuvuus on vähentynyt, ikääntyvä väestö lisää taudin tapausmääriä tulevaisuudessa. (THL 2014.) Sepelvaltimotaudin hoitoon käytetään Suomessa vuosittain hieman yli 60 000 sairaalahoitajaksoa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015).

Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset eli angiografia on tällä hetkellä ainoa yleisesti käytössä oleva menetelmä, jolla voidaan kiistattomasti todeta ahtaava sepelvaltimotauti (Airaksinen 2006, 98). Varjoainekuvauksessa nähdään sepelvaltimoiden tila ja sepelvaltimotaudin vaikeusaste, jonka perusteella tehdään hoitoarvio (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Ylimäyry 2008, 61). Sepelvaltimotaudin toteaminen pyritään suuntaamaan yhä varhaisempaan vaiheeseen, jolloin etenemistä ehkäisevät hoitomuodot voitaisiin aloittaa riskyksilöille jo ennen taudin oireiden ilmenemistä (Airaksinen 2006, 109).

Terveystieteiden tutkimuksissa tapahtuneet uudistukset vaikuttavat hoitotyöhön. Hoitajaksoja sairaalassa lyhenevät ja potilaan ohjauksen tarve lisääntyy. (Hilden 2002, 23–24.) Potilaan ohjaaminen ja opettaminen on hoitotyön keskeinen auttamismenetelmä (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 58). Pelkkä informaatio ei riitä, vaan potilas tarvitsee hyvät jatkohoito-ohjeet pärjätäkseen sairaalajakson jälkeen kotona (Hilden 2002, 24). Sepelvaltimotaudin nopeampainen hoito, ja sairaalahoitajaksojen lyhentyminen päivän mittaisiksi on aiheuttanut sen, että potilaan hoidon ohjaus on entistä tärkeämpi osa potilaan hyvää hoitoa (Linnajärvi 2010, 2). Suullisen ja kirjallisen ohjauksen tarve on kasvanut, kun taas aikaa ohjaukseen on entistä vähemmän. Tämän takia potilailta odotetaan entistä enemmän itsehoitotaitoja ja hoitoon sitoutumista. (Hautakangas ym. 2003, 58.)

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT, TAVOITE JA TARKOITUS

2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Aloitimme opinnäytetyöprojektin ottamalla yhteyttä Päijät-Hämeen Keskussairaalan ylihoitajaan ja tiedustelimme mahdollisia opinnäytetyöprojekteja. Ylihoitaja ohjasi meidät sydäntoimenpideyksikön osastonhoitajan luokse ja osastolta löytyi mielenkiintoinen aihe opinnäytetyöllemme.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi sydäntoimenpideyksikkö. Päijät-Hämeen Keskussairaala kuuluu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään. Yhtymän toimialoja ovat erikoissairaanhoito, sosiaali- ja perusterveydenhuolto ja ympäristöterveydenhuolto. (Phsotey 2014b.)

Sydäntoimenpideyksikössä tehdään angiografia- ja pallolaajennustoimenpiteitä, tahdistimien asennuksia ja rytmihäiriöiden erikoistutkimuksia. Yleisin toimenpide päiväyksikössä on sepelvaltimoiden varjoainekuvaus. (Phsotey 2014a.) Yksikkö koki muutoksia vuosien 2015–2016 vaihteessa. Yksikkö sai uudet tilat käyttöönsä 11.1.2016, jolloin entisen kolmen potilaspaikan sijaan yksikkö muuttui 13 paikkaiseksi.

2.2 Tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoite oli selvittää, miten potilasohjaus toteutuu sairaanhoitajien näkökulmasta Päijät-Hämeen Keskussairaalan sydäntoi-

menpideyksikössä angiografia potilaiden kohdalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää angiografia potilaiden ohjausta Päijät-Hämeen keskussairaalan uutta sydäntoimenpideyksikköä varten.

2.3 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten angiografiapotilaiden hoidon ohjaaminen toteutuu sairaanhoitajien näkökulmasta?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä onnistuneeseen potilaan hoidon ohjaukseen?

3 TIETOPERUSTA

3.1 Sepelvaltimotauti sairautena

Sepelvaltimotaudin taustalla on valtimonkovetustauti eli ateroskleroosi. Sepelvaltimotauti ilmenee sydäntä ravitsevissa sepelvaltimoissa, joita on kaksi. Sepelvaltimot saavat alkunsa aortan tyvestä ja huolehtivat sydämen hapen sekä ravinteiden saannista. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015.) Sepelvaltimotauti kehittyy hitaasti, tauti pysyy usein oireettomana vuosikymmeniä ja ensioireiden ilmaantuessa se on yleensä edennyt jo pitkälle. Ateroskleroosissa valtimon sisäseinämään kertyy kolesterolista ja sidekudoksesta muodostuvaa plakkia. Sepelvaltimon seinämän kovettuminen ja paksuuntuminen johtavat valtimon kaventumiseen ja verenvirtauksen heikkenemiseen. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 211.)

Sepelvaltimotaudin kehittyminen on usein yhteydessä elämäntapoihin ja perinnölliseen alttiuteen sairastua tautiin. Sairastumisen riski kohoaa suuresti, jos henkilöllä on useampi riskitekijä, ja riski kasvaa sen mukaan mitä vaikeampi riskitekijä on. (Mustajoki 2015.) Sepelvaltimotautia eniten aiheuttavat riskitekijät ovat tupakointi, kohonnut verenpaine, diabetes ja kohonnut veren kolesterolipitoisuus (Kettunen 2014). Yksi tärkeimmistä vaaratekijöistä on myös ikä (Mäkijärvi ym. 2008, 244).

Veren kolesterolipitoisuudesta LDL-kolesterolipitoisuudella on eniten merkitystä ateroskleroosin synnyn kannalta. LDL, niin sanottu ”paha kolesterolipitoisuus”, on hiukkanen, joka kuljettaa kolesterolia kudoksiin. (Mäkijärvi ym. 2008, 554.) Veren kokonaiskolesterolipitoisuus on tunnistettu sepelvaltimotaudin vaaratekijäksi jo kauan sitten, mutta myöhemmin on tunnistettu vaaran liittyvän LDL-kolesterolin määrään. Suurentuneeseen kolesterolipitoisuuteen vaikuttavat perinnölliset tekijät, mutta suurin merkitys on ravintotekijöillä. (Heikkilä, Kupari, Airaksinen, Huikuri, Nieminen & Peuhkurinen 2008, 333.) Myös alentunut HDL-kolesterolipitoisuus on sepelvaltimotaudin riskitekijä. HDL, niin sanottu ”hyvä kolesterolipitoisuus”, on hiukkanen, joka kuljettaa

kolesterolia kudoksista maksaan. Matala HDL-kolesteroli on yleisempi miehillä kuin naisilla. (Mäkijärvi ym. 2008, 244, 553.)

Kohonnut verenpaine on kiistattomin päävaaratekijä sepelvaltimotaudille. Sen vaikutus perustuu ennen kaikkea sepelvaltimoiden ateroskleroosia kiihdyttävään ominaisuuteen. Runsas natriumin saanti on yhteydessä verenpaineen kohoamiseen, myös alkoholin käyttö ja lihavuus kohottavat verenpainetta. Tupakoinnilla on ateroskleroosia kiihdyttävä ominaisuus. Se altistaa verisuonitukoksille ja aiheuttaa verihitaleiden takertumista toisiinsa. Diabetes on nykyisin myös yksi suurista vaaratekijöistä. Diabetekseen on pitkään tiedetty liittyvän suuri ateroskleroottisten komplikaatioiden vaara, mutta aiemmin sen vähäisemmän esiintyvyyden vuoksi sitä ei pidetty niin merkityksellisenä. Pitkään vallinnut hyperglykemia, verensokerien korkea taso, dyslipidemia, eli rasva-ainevaihdunnan häiriö, ja kohonnut verenpaine ovat avainasemassa diabeetikon valtimomuutosten kehityksessä. (Heikkilä ym. 2008, 334.)

Muita riskitekijöitä ovat sukupuoli, psykososiaaliset tekijät, kuten masennus ja stressi sekä perintötekijät. Miessukupuoli on hyvin suuri riskitekijä sepelvaltimotaudin kehittymiselle aina 70–75 ikävuoteen, jonka jälkeen tauti on yhtä yleinen miehillä ja naisilla. (Mäkijärvi ym. 2008, 244.) On myös tutkittu, että lihavuus ei yksinään ole riskitekijä, mutta se on sitä lihavuuteen liittyvien riskitekijöiden, kuten diabeteksen, dyslipidemian ja verenpaineen kautta. Vähäinen liikunta lisää sepelvaltimotaudin kehittymisen vaaraa ja mikä tahansa säännöllinen liikunta vähentää sitä. On tutkittu, että koulutetuilla ja paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla on pienempi riski sairastua sepelvaltimotautiin kuin huonompiosaisilla. Sepelvaltimotaudin riskitekijöiksi on lisäksi laskettu monia muita tekijöitä, jotka liittyvät ruoka- ja nautintoaineisiin, muihin elintapoihin sekä sairastettuihin infektioihin. (Heikkilä ym. 2008, 335–336.)

Ravitsemuksella on yhteys moniin sairauksiin, kuten sepelvaltimo- ja verenpainetaudin kehitykseen. Terveyttä edistävä ruokavalio painottuu kasvikkunnan tuotteisiin, kalaan ja kasviöljyihin. Kasvi- ja kalaperäistä tyydyt-

tymätöntä rasvaa sisältävä ruokavalio vähentää sydän- ja verisuonisairauksia sekä kohonneen verenpaineen riskiä. Väestötutkimuksista on selvinyt, että punainen liha, muut lihavalmisteet sekä runsas suolan käyttö lisäävät sepelvaltimotaudin todennäköisyyttä ja sepelvaltimotautikuolleisuutta. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 11–12.)

Tavallisin sepelvaltimotaudin oire on angina pectorikseksi kutsuttu rintakipu. Oireet alkavat ruumiillisessa rasituksessa, kun sydämen syketaaso nousee. Kipu tuntuu puristavana tai ahdistavana, laaja-alaisena keskirinnassa ja voi säteillä käsivarsiin, selkään lapojen väliin, ylävatsalle tai leukaperiin. (Kettunen 2014; Syväne 2006,79.) Epäselvempiä oireita ovat polttava tunne ylävatsalla ja sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva hengenahdistus. Naisilla ja vanhuksilla sepelvaltimotaudin oireet voivat ilmetä myös ilman edellä mainittuja oireita, pelkästään uupumisena, rinnan ahdistuksena ja pahoinvointina rasituksen yhteydessä. Angina pectoris -kipu on niin voimakas, että se pysäyttää liikkumisen, mutta helpottuu levossa muutamassa minuutissa. Sepelvaltimotauti ei kuitenkaan aina "varoitele etukäteen" angina pectoris -oirein. Sepelvaltimotaudin ensimmäinen ilmenemismuoto voi olla sydäninfarkti, jolloin oireena on voimakas ja puristava rintakipu, joka ei mene ohitse levossakaan. (Kettunen 2014.) Sepelvaltimotaudin aiheuttamista kuolemista 50 % on äkkikuolemia. 20–25%:lla äkkikuolema on ensimmäinen ja viimeinen oire sepelvaltimotaudissa. (Heikkilä ym. 2008, 618.)

3.2 Angiografia ja pallolaajennus toimenpiteinä

Koronaariangiografia eli sepelvaltimoiden varjoainekuvaus on röntgenkuvaus, missä käytetään suonensisäistä varjoainetta. Tutkimus tehdään paikallispuudutuksessa yleensä oikean rannevaltimon tai oikean reisivaltimon kautta. (Ylitalo 2006, 120; Airaksinen 2006, 98–99.) Sen avulla selvitetään sepelvaltimotaudin vaikeusastetta ja siten pallolaajennuksen tai ohitusleikkauksen tarvetta (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari &

Uski-Tallqvist. 2012, 183). Sepelvaltimoiden angiografia on yleistynyt toimenpiteenä, kun tutkimusaiheet ovat laajentuneet (Heikkilä ym. 2008, 276).

Rintakivun syytä selvitettäessä angiografi tehdään, jos sepelvaltimotautia ei voida muulla tavalla sulkea pois, kipu aiheuttaa toistuvia käyntejä sairaalassa tai lääkehoidosta huolimatta rintakipu on jokapäiväistä elämää ja työkykyä uhkaavaa. Yhä useampi angiografia tehdään rintakipukohtauksen yhteydessä. Äkillisessä sepelvaltimotapahtumassa viiveetön tutkimus ja pallolaajennushoito ovat paras hoitovaihtoehto. Suuren riskin potilaille, joilla havaitaan muutoksia EKG:ssä, angiografia voidaan tehdä vielä muutaman vuorokauden kuluttua rintakipukohtauksesta. Ilman suurta komplikaatiovaaraa olevilla potilailla angiografia voidaan siirtää myöhemmäksi mahdollisten lisätutkimusten suorittamiseksi ja hoidonarvioimiseksi. (Airaksinen 2006, 98–99; Mäkijärvi ym. 2008, 62.)

Sepelvaltimoiden angiografia tehdään nykyään usein poliklinisesti. Potilas saa kotiin kutsun toimenpiteeseen, kutsu sisältää ohjeet toimenpidepäivänä sairaalaan saapumisesta, edeltävästä lääkityksestä, tutkimuksen kuluista ja mahdollisista komplikaatioista. (Mäkijärvi ym. 2008, 62.) Potilas tulee tutkimukseen sovitusti aamulla, hänen tulee olla syömättä, juomatta ja tupakoimatta edellisestä illasta kello 22 lähtien. Aamulääkkeet voi ottaa pienen vesimäärän kera, lukuunottamatta diabeteslääkettä. Metformiini jätetään tauolle toimenpideaamuna. Insuliineista lyhytvaikutteista ei pistetä ollenkaan, pitkävaikutteisesta puolet annoksesta. Varfariini kuuluu jättää tauolle kolme päivää ennen toimenpidettä. Nesteenoistolääke jätetään tauolle tutkimusaamuna, eikä nikotiinilaastaria saa käyttää. Potilaalle annetaan hydroksiinihydrokloridi-tabletit mahdollista varjoaineesta johtuvaa allergista reaktiota vastaan. (Ahonen ym. 2012, 184.)

Ennen tutkimusta potilaalle selostetaan sen kulku. Hänelle laitetaan laskimokanyyli vasempaan käteen, EKG-elektrodit ja verenpainemansetti asetetaan paikoilleen. Näistä potilaan tilaa seurataan koko toimenpiteen ajan. (Ahonen ym. 2012, 184.)

Puudutuksen jälkeen oikean ranne- tai reisivaltimon kautta suoneen vietään holkki, jonka läpi kuvauskatetri uitetaan sepelvaltimon suulle. Katetrin läpi ruiskutetaan varjoainetta, samanaikaisesti sepelvaltimot kuvataan röntgenlaitteella rinnan päältä. Tutkimus valmisteluineen kestää noin 30–60 minuuttia. (Ahonen ym. 2102, 184.) Löydettyäessä sepelvaltimosta yhden tai kahden suonen ahtauma, se voidaan yleensä hoitaa toimenpiteen yhteydessä pallolaajennuksella. (Ylitalo 2006, 120; Airaksinen 2006, 98–99.) Pallolaajennuksessa ahtautuneen tai tukkeutuneen sepelvaltimon kohdalle uitetaan pallokatetri, mikä puristaa ahtauman valtimon seinään. Uuden ahtauman ehkäisemiseksi sepelvaltimoon pujotetaan verkkoputki eli stentti. Muutaman senttimetrin pituinen stentti pitää ahtautuneen valtimon laajana. (Iivanainen ym. 2012, 220–221.) Pallolaajennus-toimenpiteet ovat yleistyneet tekniikan ja välineistön kehittyttyä ja kardiologien määrän lisääntyttyä (Ylitalo 2006, 120).

Punktiokohta suljetaan tavallisimmin sulkulaitteella (esimerkiksi Angio-seal), jonka toimenpidekardiologi asentaa toimenpiteen jälkeen. Sulkulaitteesta huolimatta ei ole harvinaista, että jälkivuotoa esiintyy. Vähäisessä vuodossa pistoskohtaan asetetaan painoside, joka tehdään esimerkiksi sideharsorullasta ja kiinnitetään liimasidoksella. Ellei sulkulaitetta käytetä, vuoto pistoskohdasta tyrehdytetään joko painamalla käsin tai painantalaitteella, minkä jälkeen punktiokohdan päälle jätetään haulipussi useiden tuntien ajaksi. Vuodelevon aikana seurataan potilaan verenpainetta, sykettä, sydänfilmiä ja punktiokohtaa. (Ahonen ym. 2012, 184.)

Onnistuneen toimenpiteen jälkeen potilas kotiutuu samana päivänä tai toimenpiteen jälkeisenä päivänä (Mäkijärvi 2008, 62). Samana päivänä kotiutuva potilas tarvitsee saattajan. Pistoskohta paranee viikossa, jonka aikana vältetään fyysistä ponnistelua. Jos punktiokohta alkaa vuotaa tai turvota, potilaan tulee painaa sitä voimakkaasti ja hakeutua välittömästi hoitoon. (Ahonen ym. 2012, 184.)

3.3 Potilaan hoidon ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja monipuolisen vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan itsenäisyyttä, toimintakykyä ja oma-toimisuutta. Ohjaus on haasteellista, sillä hoitajan tulee hallita tietotaito sekä ohjattavasta asiasta että ohjauksesta menetelmänä. Hoitajan tulee osata perustella ohjauksen tarpeellisuus, motivoida potilasta ja asettaa potilaalle tavoitteita. Punaista lankana ohjaustyössä on vuorovaikutusosaaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8.) Hoitajan tehtävä ohjauksessa on keskustella potilaan kanssa sekä havainnoida potilaan toimintaa (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström, Raappana 2003, 67). Havaitseminen on yhteydessä empatiakykyyn, jota hoitaja tarvitsee potilaan eleiden sekä ilmeiden tulkitsemisessa ja henkisen tuen tarpeen arvioinnissa (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2015, 411). Ohjauksen merkitys on korostunut, mutta hoitoaikojen lyhennyttyä hoitojakson aikana potilaan hoidon ohjaukselle jää vähemmän aikaa. Potilaiden vastuu omasta hoidostaan ja kuntoutuksestaan on lisääntynyt. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8; Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 88.)

Hoitoaikojen lyhentyminen edellyttää, että hoitohenkilökunta kohtaa potilaiden tarpeet (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 1). Ohjauksella tarkoitetaan tavoitteellista sekä aktiivista toimintaa, jossa ohjattava ja ohjaaja ovat vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Se on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan taustaan, lähtökohtiin ja periaatteisiin, joiden pohjalta toimitaan. Ohjauksen tavoitteet sekä sisältö määräytyvät taustan mukaan ja rakentuvat edelleen ohjaussuhteessa. (Kyngäs ym. 2006, 6.) Ohjauksella pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja. Näin pystytään lisäämään potilaan omaa aktiivisuutta niin, että hän pystyisi itse ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Perhe ja vertaisryhmät nähdään tärkeinä voimavarana potilaan kuntoutumisessa. Näin ollen myös omaisten ohjaustarpeet tulisi huomioida. (Kyngäs ym. 2006, 1.)

Potilaan näkemykset elämästään ja itsestään ovat avainasemassa ohjaussuhteessa sekä toiveet siitä, minkä hän haluaisi muuttuvan. Hoitaja pyrkii auttamaan potilasta näkemään mahdollisuuksiaan uudessa valossa ja käyttämään omia voimavarojaan. Hoitaja pystyy myös lisäämään potilaan itsetuntemusta ja antamaan informaatiota tiedollisissa ja taidollisissa ongelmissa. Vuorovaikutuksessa ovat aina läsnä sekä hoitajan, että potilaan persoona ja asenteet. Ammatillista vuorovaikutusta voi oppia tiedostamalla ja harjoittelemalla asenteitaan sekä tarvittaessa muuttamalla niitä. (Kyngäs ym. 2006, 24.)

Ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla (Eloranta ym. 2011, 15). Ohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan terveyskäyttäytymiseen niin, että potilas voi ottaa mahdollisimman paljon vastuuta omasta hoidostaan (Hupli ym. 2012, 88). Ohjauksen avulla edistetään ohjattavan valmiuksia itsensä hoitamiseen, jolloin hänellä on mahdollisuus selvitä itsenäisesti kotona. Hyvällä ohjauksella voidaan myös poistaa sairautta kohtaan tunnettua pelkoa ja ahdistusta. (Eloranta ym. 2011, 15.) Arjesta selviytymisessä ja hoitoon sitoutumisessa päästään nopeammin haluttuihin tuloksiin hyvän ohjauksen avulla. Eräässä päiväkirurgisia potilaita koskevassa tutkimuksessa on todettu, että potilaiden on hankala muistaa tietoa, jos sitä annetaan liian varhain. Tutkimuksen tulosten mukaan heitä tulisi tukea ja rohkaista hoidon eri vaiheissa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 409.)

Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Potilaan asema on määritelty laissa, vaikka laissa ei ohjausta suoranaisesti mainitakaan. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään hoitoon. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, eri hoitomuodoista ja niiden merkityksistä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Tiedon välittäminen on tärkeää, koska se mahdollistaa potilaan itsehoitovalmiuksia ja hoitoon sitoutumista. Tiedonannossa lähtökohtana on kunkin potilaan yksillöllinen tiedon tarve sekä mahdollisuus osallistua hoitoonsa. (Hupli ym. 2012, 89.) Lain mukaan potilaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla, ohjaus on toteutettava potilaan suostumuksella ja

yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Eloranta ym. 2011, 11). Ohjauksessa, kuten muissakin toimenpiteissä, on kunnioitettava potilaan ihmisarvoa, vakaumusta, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Potilaan äidinkieli ja kulttuuri on otettava huomioon, ja tarpeen vaatiessa hoitohenkilökunnan velvollisuus on järjestää paikalle tulkki. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

3.4 Angiografiapotilaan hoidon ohjaus

Alkuvaiheessa selvitetään potilaan tulotilanne, tehdään tutkimuksia ja mahdollisesti hoitotoimenpiteitä. Hoitaja täsmentää hoidon ja ohjauksen suunnittelua varten potilaan taustatietoja. Ne ovat tärkeitä lähtökohtia potilaan hoidon ohjaukselle koko hoidon ajan. Ensietovaiheessa on tärkeää, että potilas on selvillä tilanteestaan ja hoidon kulusta. Näin potilas pystyy paremmin osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon, tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin vointinsa mukaan. (Kyngäs ym. 2006, 12.)

Angiografia on stressaavaa toimenpide: potilaat ovat hereillä sen aikana ja he kokevat usein ahdistusta liittyen toimenpiteen löydökseen ja mahdollisiin komplikaatioihin. Tietämättömyys tulevasta toimenpiteestä voi saada potilaan oireilemaan somaattisesti, ahdistus voi lisätä sympaattisen hermoston toimintaa ja lisätä sydämen työmäärää. Toimenpide voi herättää potilaassa ajatuksia myös kuolemasta. Hoitajan on tartuttava potilaan hätään ja keskusteltava siitä hänen kanssaan. Olemalla läsnä hoitaja tuo turvaa potilaalle ja omaisille. Hoidon ohjauksella on tärkeä rooli ahdistuksen vähentämiseen ja potilaan valmisteluun toimenpidettä varten. Onnistuneella hoidon ohjauksella voidaan lieventää potilaan pelkoja ja ahdistusta ja korjata vääriä tulkintoja siitä, mitä he näkevät, tuntevat ja kuulevat toimenpiteen aikana. (Chair & Thompson 2005; Rautava-Nurmi ym. 2015, 411–413.) Bengtson, Lundén ja Lundgren (2006, 278) kertovat tutkimuksessaan, että angiografiapotilaat ovat usein peloissaan, koska eivät tiedä mitä toimenpiteessä tulee tapahtumaan ja kuinka kauan se kestää. Hoitomuoto valitaan angiografian löytöjen perusteella, minkä vuoksi potilaille on mahdotonta antaa vastauksia kaikkiin kysymyksiin etukäteen.

Suurin osa sepelvaltimotautipotilaista on iäkkäitä, joten hoidon ohjauksen kertaaminen on tärkeää. Ohjaustilanteen tulee tapahtua rauhallisessa ympäristössä niin, että molemmat osapuolet mieltävät tilanteen ohjaustilanteeksi. Ohjaustilanteessa on huomioitava potilaan aikaisempi tieto omasta sairaudestaan sekä keskittyttävä siihen, mitä potilas itse haluaa tietää ja mitkä ovat hänen selviytymisensä kannalta tärkeitä asioita. Usein potilaat toivovat, että sairaudesta puhuttaisiin perheen parissa. Läheisiltä toivotaan ymmärrystä sairaudesta, kannustusta ja positiivista asennetta. Ohjausta saanut omainen voi osallistua potilaan hoitoon kotona ja toimia näin tärkeänä voimavarana, siksi omaiset tulisi huomioida ja mahdollisuuksien mukaan ottaa osallisiksi potilaan hoidon ohjaukseen. (Hupli ym. 2012, 101–103; Rautava-Nurmi ym. 2015, 409.)

Potilaat, joilla on sepelvaltimotauti, tarvitsevat tietoa sydämen toiminnasta ja sepelvaltimotaudin tutkimuksista, sairauden oireista ja erilaisista hoitomuodoista. Myös taudin kanssa elämisestä ja sen mukanaan tuomista toiminnallisista rajoituksista tulee antaa potilaalle tietoa. Potilaan tullessa angiografiaan, hänelle tulee välittää tietoa itse toimenpiteen suorituksen lisäksi siihen mahdollisesti liittyvistä komplikaatioista. (Hupli ym. 2012, 88–89.) Sairaanhoidajan tehtävä on arvioida potilaan sosiaalisen tuen ja kuljetuksen tarve ja ohjata lääkityksessä ja terveyden edistämisessä. Vaikka potilas kotiutuu toimenpidepäivänä, se ei saa vaikuttaa hoidon ohjauksen määrään. Potilaan on oleellista ymmärtää sepelvaltimotauti sairautena, tapoja vaikuttaa riskitekijöihin ja sisäistää toimenpiteen jälkeinen omahoito. (Black, Schueler & Shay 2013, 471.)

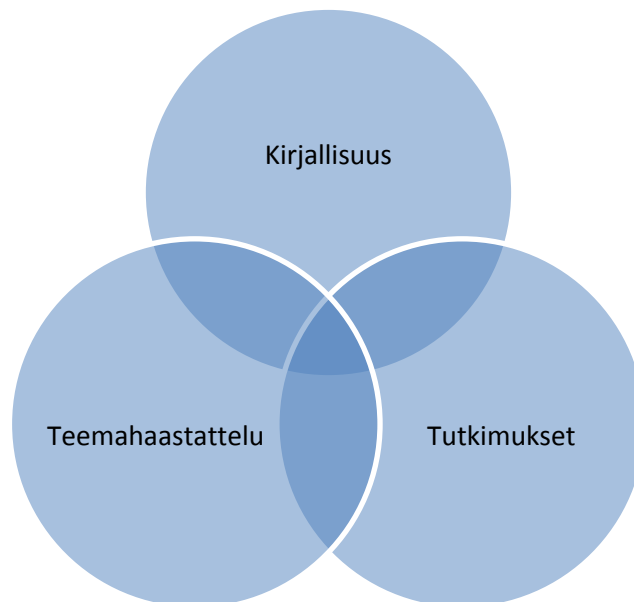
Kirjalliset potilasohjeet ovat tärkeä ja yleisesti käytetty menetelmä tiedon antamiseksi potilaalle. Potilas ei usein kykene muistamaan kuin osan suullisesta ohjauksesta, tällöin kirjallista potilasohjetta tulisi käyttää yhdessä suullisen ohjauksen kanssa, koska kirjalliset ohjeet täydentävät suullista ohjausta. Kirjalliset ohjeet mahdollistavat tiedon tarkistamisen rauhassa potilaalle sopivaan aikaan. Tehtyjen tutkimusten mukaan potilaat arvostavat ja käyttävät kirjallisia potilasohjeita. Potilaat tulkitsevat ohjeita aina suhteuttaen ne omaan tilanteeseensa. Kirjalliset potilasohjeet ovatkin hyödyll-

lisiä vain silloin, kun potilas ymmärtää lukemansa tekstin oikein. (Montin 2008, 63.) Kurosen (2015, 56) tekemässä tutkimuksessa 91 % tutkimukseen osallistuneista hoitajista koki, että Käypä hoito- suositusten käyttö potilaiden ohjaamisessa voi helpottaa vuorovaikutusta potilaiden ja omaisten kanssa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tiedonhaku

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmin, työelämälähtöisenä tutkimuksena. Tutkimuksessa yhdistimme kenttätyön olemassa olevaan teoriaan niin, että tutkimusote ja -menetelmät tavoittivat tutkimuksen tarkasteltavana olevan ilmiön. (Kananen 2012, 29–30.) Opinnäytetyö toteutettiin aiheesta kertovan kirjallisuuden ja tutkimusten sekä Päijät-Hämeen Keskussairaalan Sydäntoimenpideyksikön hoitajien haastattelujen pohjalta (kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön toteutus

Kävimme tiedonhankintaklinikalla kolme kertaa opinnäytetyön eri vaiheissa, saimme ohjausta tiedonhakuun ja oikeiden hakusanojen käyttöön. Pyrimme löytämään opinnäytetyön tietoperustaan kattavasti ajankohtaista tietoa tukemaan ja selkeyttämään opinnäytetyömme aihetta. Tietoperustan keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat sepelvatimotauti sairautena, angiografia toimenpiteenä ja potilaan hoidon ohjaus. Tiedonhaku alkoi manuaalisella haulla, mikä keskittyi sepelvatimotautiin ja angiografiaan. Myöhemmin täydensimme tietoperustaa systemaattisella haulla eri tietokannoista, tällöin

rajasimme tiedonhaun koskemaan potilaan hoidon ohjausta ja angiografiapotilaan hoidon ohjausta. Käytimme korkeakoulukirjaston hakukonetta Masto-Finnia ja Melinda-, Käypähoito- sekä Terveystietokantoja. Tampereen yliopiston Tampub-julkaisuarkistosta etsimme aiheeseemme liittyviä pro gradu –tutkielmia. EBSCO-tietokannasta etsimme kansainvälisiä julkaisuja. Käyttämämme asiasanat tarkistimme Finto-tietokannasta. Etsimme tietoa myös ARTO- ja Medic-tietokannoista, mutta niistä emme löytäneet opinnäytetyöhömmme sopivia lähteitä. Yhtenä valintakriteerinä lähteissämme oli julkaisuvuosi, pyrimme käyttämään uusimpia julkaisuja, mutta asetimme rajaksi kymmenen vuotta vanhan tai vuonna 2005 julkaistun materiaalin. Tiedonhaku on kuvattu alla olevassa taulukossa.

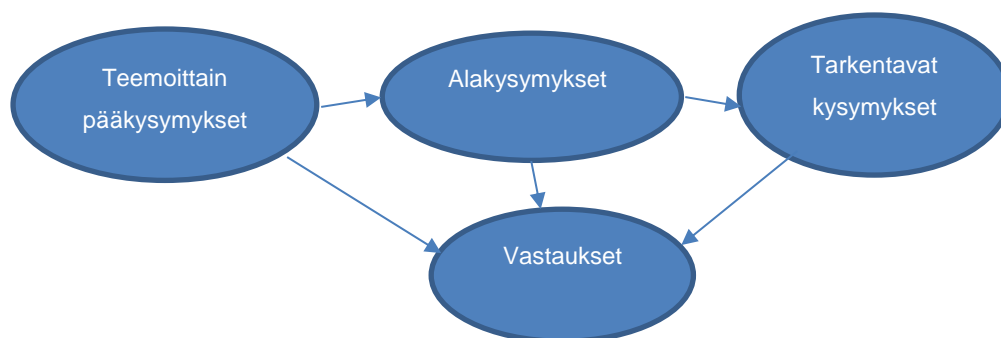
Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Hakutietokanta	Hakusana	Osumat	Valitut lähteet
Melinda	Ohjausprosessi	24	Kyngäs, Kääriäinen, Lipponen, 2006
Käypähoito	Sepelvaltimotauti	2	Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2015
Terveystiet	Sepelvaltimotauti+riski	2	Mustajoki, 2015
	Sepelvaltimotauti	29	Kettunen, 2014
TamPub	Sepelvaltimotauti+ohjaus	26	Linnajärvi, 2010
EBSCO	nursing+ angiography	108	Bengtson, Lundén & Lundgren, 2006 Schueler, Black, Shay, 2013 Lipponen, 2014

4.2 Tutkimuksellisen osan toteutus

Laadullisen tutkimuksen kolme tärkeintä tiedonkeruumenetelmää ovat havainnointi, teemahaastattelu ja erilaiset dokumentit. Valitsimme tähän opinnäytetyöhön tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska se

palveli tarkoitustamme parhaiten. Se on myös yleisin laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. (Kananen 2012, 93). Teemahaastattelu tapahtui meidän ja tiedonantajien välisenä vuorovaikutteisena prosessina, jossa tiedonkeruuvälineenä käytettiin tiedonantajan kanssa keskusteltavia teemoja (kuvio 2). Siinä kysymykset liittyivät etukäteen valittuihin teemoihin. Haastattelun tarkoituksena oli saada tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä vastauksia ja mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73, 75.)



Kuvio 2. Teemahaastattelun kulku

Haastattelutilanne oli joustava ja salli meidän esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastattelemalla uskoimme tavoittavamme enemmän tiedonantajia kyselylomakkeeseen verrattuna, koska kieltäytymisprosentti on pienempi ja tiedonantajat ovat usein motivoituneita vastaamaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 36–37.) Kyselyssä tiedonantaja täyttää kyselylomakkeen valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan, jolloin ongelmaksi muodostuu helposti tiedonantajan vähäsanaisuus. Haastattelutilanteessa meidän oli mahdollista keskustella tiedonantajan kanssa laajemmin ja tarvittaessa selventää käytettyjä sanamuotoja. Näin välttyimme mahdollisilta väärinkäsityksiltä ja vastaamattomuudelta. Haastattelun etu oli lisäksi se, että tiedonantajiksi vali-

koitui tutkittavasta aiheesta paljon kokemusta ja tietoa omaavia hoitajia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72–74.)

Haastattelujen perusrakenne noudatti kysymys-vastaus-kuittaus – kaavaa, mutta muistutti tavallista arkikeskustelua. Haastattelijoina pyrimme olemaan puolueettomia ja vältimme turhaa kommentointia. Roolimme kuului kysymysten esittäminen ja kannustaminen jatkamaan vastauksen ollessa lyhyt. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 29–31, 41, 44–45.)

Haastattelimme Päijät-Hämeen Keskussairaalan sydäntoimenpideyksikössä seitsemää siellä työskentelevää hoitajaa 2–4.12.2015. Haastattelut nauhoitettiin ja jokaisen hoitajan haastatteluun oli varattu tunti aikaa, mutta haastattelut saatiin tehtyä 30–45 minuutissa. Tiedonantajat olivat iältään 27–63 vuotiaita ja kaikilla oli useamman vuoden työkokemus yksiköstä. Tiedonantajat eivät olleet saaneet tutkimuskysymyksiä etukäteen, mutta he saivat tutustua niihin ennen haastattelujen aloittamista.

Tavoitellessamme oikeellista tietoa pyrimme järjestämään haastattelutilanteen mahdollisimman mukavaksi tiedonantajalle, koska uhkaava tai pelottava tilanne voi saada aikaan virheellisiä vastauksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 201–202). Haastattelutilanteessa oli kuitenkin aluksi jännitystä, mutta sen edetessä tunnelma keveni ja keskustelu sujui luonnollisesti. Ensimmäisten haastatteluiden jälkeen olimme helpottuneita, kun huomasimme, että kysymysten muotoilu oli toimiva ja saimme pääosin laajoja vastauksia.

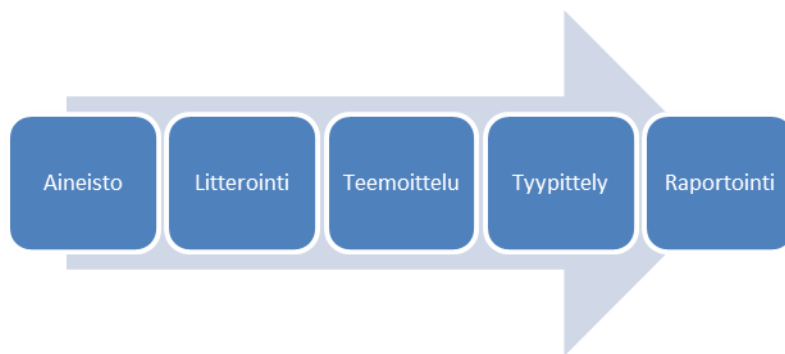
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysiin on monia tapoja. Kuviossa 3. on esitetty tämän opinnäytetyön aineiston analyysin kulku. On yleistä, että aineistoa analysoidaan jo aineiston keruun yhteydessä. Opinnäytetyössämme oli kaksi tutkimuskysymystä, johon aineiston avulla pyrimme saamaan vastaukset. Teimme havaintoja asioiden toistuvuudesta ja jakautumisesta jo haastattelutilanteissa. Tiedonantajien määrä oli pienehkö (seitsemän), mutta aineistoa kertyi silti runsaasti. Tutkimuskysymykset

olivat tarkkaan rajattuja, joten kaikkea kerättyä tietoa ei käytetty, eikä ollut tarpeellista analysoida. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135–136.)

Haastatteluaineisto purettiin puhtaaksi kuuntelemalla se useaan kertaan ja litteroimalla (Hirsjärvi ym. 2010, 138) (kuvio 3). Litteroitua aineistoa saatiin yhteensä 28 sivua. Litteroinnissa käytettiin fonttikokoa 11 ja riviväli oli 1,0. Kirjallinen aineisto jäsenneltiin erilaisten aihepiirien perusteella teemoiksi. Tämä oli suhteellisen helppoa, koska teemat muodostuivat haastattelukysymyksien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Kuvio 3. Aineiston analyysi



Aineiston analysointia jatkettiin vielä tyypittelemällä, jolla saimme tiivistettyä tiedonantajien vastauksista samankaltaisuuksia. Tyypittelemällä huomio kiinnittyi myös poikkeavien asioiden huomioimiseen lopullisessa raportoinnissa. (Eskola & Suoranta 1998, 182.) Kuviossa 4 on esittely miten alkuperäisistä ilmaisuista on etsitty yhteneväisyyksiä ja niistä muodostettu johtopäätöksiä.

Alkuperäinen ilmaisu	Yhteneväisyydet	Johtopäätös
H5: on olemassa jotain runko-jakin, mitä on tehty minimiohjauksesta, mutta minä luulen, että tässä kyllä mennään persoonalla aika pitkälti	minimiohjaus persoona	Potilaan hoidon ohjauksessa
H7: meillä on ohjaukseen	minimiohjausrunko	

semmoinen minimiohjausrunko, minkä perusteella sitten käydään niitä asioita läpi, tietysti on eri tapoja tehdä ja ohjata	eri tapoja	hoitajat käyvät läpi samoja asioita minimiohjausrungon pohjalta, jokainen ohjaa omalla persoonallaan
H3: perusasiat ovat ja yhtenäiset linjat, enkä ole huomannut että olisi poikkeavuuksia, että persoona eroja tietysti ohjaustilanteessa on	yhtenäiset linjat persoona erot	

Kuvio 4. Alkuperäisilmaisujen yhteneväisyydet ja johtopäätökset

Koodasimme haastattelut tiedonantajien mukaan niin, että numeroimme jokaisen heistä, esimerkiksi tiedonantaja H1, H2 ja niin edelleen, numerointi ei kuitenkaan vastaa alkuperäistä haastattelujärjestystä anonyymiyden säilyttämiseksi. Taulukoimme alkuperäiset ilmaisut ja etsimme niistä yhteneväisyyksiä. Tiedonantajien vähäisen määrän (seitsemän) takia muutimme heidän puheensa kirjakielelle, varmistaaksemme tälläkin toimenpiteellä, että tiedonantajat eivät ole tunnistettavissa. (Kuvio 5.)

Alkuperäinen ilmaisu	Käännös kirjakielelle
H5: enemmän niistä lähtösin mä ohjaan	H5: enemmän niistä (henilökohtaisista tarpeista) lähtösin minä ohjaan
H7: mä oon ite tosi motivoitunut tähä ohjaamiseen	H7: minä olen itse tosi motivoitunut tähän ohjaamiseen
H6: miten ne kemiat osuu yhteen, se kyl vaikuttaa siihe.	H6: .miten ne kemiat osuvat yhteen, se kyllä vaikuttaa siihen

Kuvio 5. Alkuperäiset ilmaisut kirjakielellä

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Potilaan hoidon ohjaus

Tiedonantajat kokivat potilaan hoidon ohjaamisen toteutuvan yksikössä melko hyvin perusohjaamisen osalta. Kaikki tiedonantajat kokivat potilaan hoidon ohjauksen tärkeänä osana hoitotyötä ja potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

*..heidän (elektiivisten potilaiden) ohjaus toteutuu mielestäni todella hyvin, koska he eivät ole sairauden pahassa vaiheessa, vaan tulevat koh-
tuullisen hyvävointisina tutkimukseen, silloin he pystyvät vastaanotta-
maankin jotain (ohjausta).*

Osa työtä, se kuuluu tehdä, että hoito onnistuu hyvin.

Tiedonantajat kokivat omat valmiutensa toteuttaa potilaan hoidon ohjausta melko hyvinä, jopa kiitettävinä. Tiedonantajien mielestä hoitajan työvuodet, työtausta ja hoitajan ikä vaikuttavat potilaan hoidon ohjaukseen, mutta suurin osa vastasi ohjauksen toteutuvan hoitajan persoonan pohjalta. Tiedonantajat olivat samaa mieltä siitä, että potilaan hoidon ohjauksessa jokainen hoitaja käy läpi tietyt perusasiat, ja tähän yksiköstä löytyy minimiohjausrunko. Tiedonantajien vastauksista tuli kuitenkin esiin, että osan mielestä potilaan hoidon ohjauksessa on myös hajoavaisuutta. Yksi hoitajista kuvasi ohjauskulttuuria jopa räikeäksi sen takia. Yksi tiedonantajista toi esiin, että uuteen yksikköön kaivattaisiin uudistettua listaa, minkä mukaan potilaan hoidon ohjaus toteutettaisiin.

..Meillä on ohjausta varten minimiohjausrunko, jonka perusteella käydään asioita läpi. Tietysti on erilaisia tapoja tehdä ja ohjata.

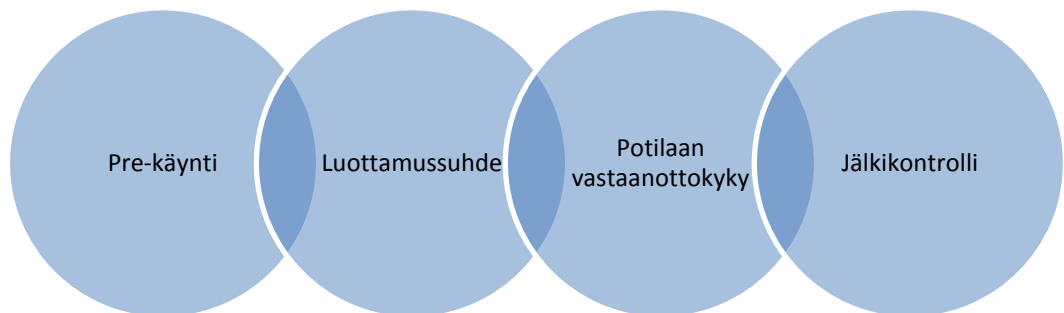
Tiedonantajat olivat yhtä mieltä siitä, että potilaan yksilölliset tarpeet pystytään huomioimaan potilaan hoidon ohjauksessa yleisellä tasolla. Tiedonantajat toivat kuitenkin ilmi, että yksilöllisyyden huomioiminen on haastavaa, ja potilaan tarpeiden tunnistaminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa. Hoitajan oman persoonan, työkokemuksen ja työtaustan koettiin vaikuttavan siihen, mitä asioita hoitaja pitää tärkeänä ohjata potilaalle. Potilaan yksilöllisen hoidon ohjauksen toteuttamisen kannalta ongelmaksi mainittiin

tilat, joissa välissä on vain verho, eikä potilaan kanssa voi puhua kaikesta tarvittavasta yksityisesti.

..Yksilöllistä ohjantaa, kaikille ei työnnetä samaa materiaalia, vaan katsotaan mitä hän (potilas) tarvitsee.

5.2 Onnistuneen hoidon ohjauksen avaintekijät

Hoidon ohjaaminen koettiin haastavana ja sen onnistumiseen vaikuttavat tiedonantajien mukaan monet tekijät (kuvio 6). Ennen toimenpidepäivää tapahtuneella pre-käynnillä on tiedonantajien mielestä suuri merkitys potilaan hoidon ohjaamisen onnistumiseen. Pre-käynnillä potilas saa tietoa toimenpiteestä ja siitä toipumisesta. Pre-käynnillä saatu ohjaus mahdollistaa syvällisemmän potilaan hoidon ohjauksen toimenpidepäivänä. Ilman sitä potilaan hoidon ohjaus jää helposti pelkäksi toimenpideohjaukseksi.



Kuvio 6. Potilaan hoidon ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Onnistuneen potilaan hoidon ohjauksen taustalle kaikki tiedonantajat listasivat avainasemaan potilaan ja hoitajan välisen kontaktin ja sen kautta syntyvän luottamuksen. Kontakti potilaan kanssa on yhden tiedonantajan mielestä ohjauksen perusta, sillä jos kontaktia ei ole, niin hoidon ohjauk-

sella ei ole mitään merkitystä. Henkilökemia sekä hoitajan ja potilaan persoonat vaikuttavat luottamussuhteen syntymiseen. Luottamussuhteeseen vaikuttavat myös potilaan aikaisemmat kokemukset sairaalahoidosta ja henkilökunnasta. Yksikön käytössä olevat tilat, joissa yksityisyyden suoja on huono, koettiin luottamussuhteen luomista vaikeuttavaksi tekijäksi.

Tiedonantajien vastauksista nousi myös esiin, että hoitajan nuori ikä ja lyhyt työkokemus voivat osaltaan vaikeuttaa luottamussuhteen rakentamista. Rajallinen aika koettiin haastavana, mutta tiedonantajat olivat sitä mieltä, että käytettävissä olevan ajan puitteissa luottamussuhteen muodostaminen on kuitenkin mahdollista. Luottamussuhteen syntyessä, ohjauspaikan ollessa rauhallinen ja yksityisyyden toteutuessa sekä hoitaja että potilas pystyvät keskittymään potilaan hoidon ohjaukseen.

..ettei olisi muita(potilaita) kuuntelemassa, koska silloin potilas ei uskalla/kehtaa aina kysyä kysymyksiään, kun tietää, että muutkin kuulevat. Siihen on vaikea hoitajanakin mennä, kun ei voi tietää toisen yksityisyyden rajoja.

Kaikki tiedonantajat kokivat, että potilaan tilannekohtainen vastaanottokyky vaikuttaa siihen millaista hoidon ohjausta hänelle on mahdollista antaa. Tiedonantajat kertoivat, että ennen toimenpidettä potilaat ovat usein hyvin jännittyneitä, ja tällöin potilaan vastaanottokyky on alentunut. Tiedonantajat toivat esiin, että hoitajan ammattitaitoon kuuluu potilaan tilan arviointi, sillä siitä pystyy huomioimaan, millaista hoidon ohjausta tämä kykenee ottamaan vastaan. Alentuneesta vastaanottokyvystä kertoo se, että yksikkö on saanut palautetta, että potilaat eivät saa hoidon ohjausta. Tämän esiin tuoneet tiedonantajat arvelivat palautteen johtuvan siitä, että potilas ei jännityksen takia ole muistanut yksikössä saamaansa hoidon ohjausta. Yksi tiedonantajista myöntää, että motivaatio potilaan hoidon ohjaamiseen heikkenee, jos potilas ei ole valmis vastaanottamaan tietoa. Jännityksen lisäksi potilaan vastaanottokyvyn alenemiseen tiedonantajat listasivat vaikuttaviksi potilaan persoonan, esilääkityksen ja mahdolliset muistisairaudet sekä sairauden ja toimenpiteen aiheuttaman kriisin.

Potilaslähtöisen ohjauksen merkitys nousi kaikkien tiedonantajien vastuksista esiin. Potilaan hoidon ohjausta lähdetään toteuttamaan potilaan tila huomioiden, potilasta lähestytään kunnioittavasti ja hoitajan tulee käyttää selkokieltä, jotta potilas ymmärtää häntä. Hoitajan tilanteenlukutaito on tärkeä, sillä hoitajan tulee päätellä, millä tavalla saa potilaan huomion ja mikä on hyvä ajankohta potilaan hoidon ohjaukselle. Tehty toimenpide, mahdollinen löydös ja se, onko löydöstä pystytty hoitamaan, vaikuttavat potilaan hoidon ohjaukseen. Haastattelussa yksi hoitaja huomautti, että jos potilas on kovin järkyttynyt toimenpiteen jälkeen, hoitajan tulisi keskittyä enemmän potilaan tukemiseen kuin hoidon ohjaukseen.

Joskus ei tarvitse kuin astua huoneeseen, niin menee sukset ristiin. Pitää pyrkiä tulemaan kaikkien kanssa hyvin toimeen. Mutta kyllä siinä on aina sekin miten ne kemiat osuu yhteen, se kyllä vaikuttaa siihen.

Kaikki tiedonantajat kokivat jonkinlaisen jälkikontrollin tarpeelliseksi potilaalle toimenpiteen jälkeen. Jälkikontrolli tukee potilaan hoidon ohjausta, sillä usein potilaalle herää kysymyksiä jatkoon suhteen vasta hänen kotiututtuaan. Sydän kuntoutusohjaaja koettiin todella tärkeäksi potilaan hoitoketjussa ja hänen näkyvyyttään toivottiin suuremmaksi. Hoidon ohjauksen lisäksi yksi tiedonantajista toi esiin, että potilaiden jälkikontrolli on tärkeä muun muassa kolesterolin- ja verenpaine arvojen sekä lääkityksen seurannan kannalta.

Todella tärkeitä, jatkokontrollit, koska potilaalla ei tule edes kaikkia kysymyksiä mieleen yhden päivän aikana, mitä haluaisi kysyä. Potilas pääsee kotiin miettimään asioita ja hänellä on paikka missä sitten keskustella asiasta lisää.

5.3 Hoitajan ammattitaidon merkitys

Useampi tiedonantaja kertoi työskennelleensä sydänpotilaiden parissa jo vuosia. Kaikki tiedonantajat olivat sitä mieltä, että oma työkokemus ja sen mukana saatu tieto vaikuttavat paljon potilaan hoidon ohjaamiseen. Vuosien varrella saatu työkokemus ja teoretiedon hallitseminen mahdollistavat

tiedonantajien mielestä potilaan syvällisemmän ohjaamisen. Työkokemuksen myötä saatu ammatillinen varmuus auttaa kohtaamaan erilaisia potilaita ja mahdollistaa yksilöllisten tarpeiden tunnistamisen. Yksi tiedonantajista toi esiin, että työn kierrolla voidaan tukea potilaan hoidon ohjausta. Kokemus potilaan hoidon ja toimenpiteen eri vaiheista, auttaa hahmottamaan millaista hoidon ohjausta potilas tarvitsee.

..mitä enemmän on tullut kokemusta ja nähnyt tapauksia, ja tullut varmuutta lisää omaan ammatilliseen osaamiseen, niin sitä enemmän pysyy antamaan potilaalle.

..ohjaustilanteessa on varmasti hankalaa olla, jos ei ole ihan varma mitä tehdään..

Potilaan hoidon ohjaus onnistui tiedonantajien mielestä työajan puitteissa pääosin hyvin, kun toimenpiteet sujuivat odotetusti. Jokin odottamaton tapahtuma tai haastava potilas saattaa kuitenkin viedä aikaa muilta potilailta. Kaksi tiedonantajista mainitsi, että kokee joskus, että potilas olisi tarvinnut enemmän ohjausta. Tiedonantajat huomauttivat vastauksissaan, että yksikkö on kuitenkin muutoksen alla. Nykyisellään yksikön hoitajamitoitus koettiin riittäväksi potilaan hoidon ohjauksen toteuttamiseen, mutta uuden yksikön myötä potilasmäärä tulee kasvamaan. Yksi tiedonantajista pohti, mahtaako hoitajamitoitus olla riittävä potilaan hoidon ohjaamiseen myös uudessa yksikössä.

..yksi hoitaja vastaa kolmen potilaan hoidosta ja ohjauksesta. Minä ainakin koen, että kerkeän päivän aikana ohjata potilaan.

5.4 Koulutus ja lisäkoulutuksen tarve

Tiedonantajat olivat suorittaneet sairaanhoitajakoulun lisäksi myös muita opintoja. Tiedonantajilla oli myös paljon lisäkoulutusta sairaanhoitajakoulutuksen ohella. Esimerkiksi kaksi heistä kertoi käyneensä kardiologiset erikoistumisopinnot ja yksi potilaan hoidon ohjausta hoitotyön erikoistumisopinnot yhteydessä. Yksi tiedonantajista kertoi, että ei ole saanut varsinaista koulutusta potilaan hoidon ohjaamiseen vaan on oppinut sen työvuosiensa varrella.

Tiedonantajista kukaan ei muistanut työyksikön järjestäneen erikseen koulutusta potilaan hoidon ohjauksesta, mutta aihetta oli kuitenkin sivuttu muissa koulutuksissa. Tiedonantajista useampi oli sitä mieltä, että potilaan hoidon ohjausta käsitelleet koulutukset ja työn todellinen luonne eivät ole kohdanneet.

..selkeää ohjaamiskoulutusta en ole saanut.

Seitsemästä tiedonantajasta neljä oli sitä mieltä, ettei kaipaakaan potilaan hoidon ohjaukseen lisäkoulutusta, kun taas kolmen mielestä lisäkoulutus olisi tervetullutta. Lisäkoulutusta kaivanneet tiedonantajat toivoivat konkreettista, käytännönläheistä koulutusta, missä huomioitaisiin hoitoaikojen lyhentymisen ja sen vaikutus hoidon ohjaamiseen. Toiveita lisäkoulutuksen suhteen olivat muun muassa: osallistuminen Sydänliiton järjestämiin koulutuksiin, lääkärin koulutus lääkehoidosta ja sen ohjaamisesta potilaalle sekä sydänkuntoutushoitajan koulutus tai neuvot, mitä potilaille tulee hänen näkökulmastaan ohjata toimenpiteen yhteydessä. Yksi tiedonantaja toi esiin, että koulutusta pitäisi olla erityisesti ikääntyvien muistisairaiden potilaiden hoidon ohjauksesta, koska heidän vastaanottokykyään on vaikea arvioida. Lisäkoulutusta toivoneet tiedonantajat toivoivat työnantajan mahdollistavan koulutuksen muun muassa kustannusten suhteen. Esiin tuli myös jonkinlaisen ohjauskansion luominen potilaan hoidon ohjaamisen tueksi ja ohjauskäytänteiden läpikäyminen hoitajien kesken.

..olisi hyvä ja terveellistä päästä kuuntelemaan joitakin näistä ryhmistä tai ensitietopäiviä.

5.5 Ohjausmateriaali

Potilaan hoidon ohjausta tukevaa materiaalia tiedonantajat kertovat yksikössä olevan riittävästi. Tiedonantajat nostavat esiin Sydäntautiliiton potilasoppaan, mitä kaikki he kertoivat käyttävänsä käydessään potilaan kanssa läpi potilaan hoidon ohjausta. Muita tiedonantajien mainitsemia kirjallisia materiaaleja ovat haavanhoito- ja kotihoito-ohje, ohjeet kolesterolin, verenpaineen, ja riskitekijöiden tarkkailuun sekä itsehoito- ja ruokava-

lio-ohje. Kirjallisten ohjeiden avustuksella potilaan kanssa käydään läpi suoritettu toimenpide ja jatkohoito muun muassa punktiokohdan hoito. Kaksi tiedonantajaa kertoi käyttävänsä hoidon ohjauksessa myös kyseisestä aiheesta kertovia www-sivuja ja opastavansa niitä myös potilaalle kotikäyttöön. Kirjallisen materiaalin lisäksi tiedonantajat mainitsivat kuvat sydäimestä ja verisuonista, joista voi havainnollistaa potilaalle esimerkiksi missä tukos on ollut.

Tiedonantajien vastauksista nousi esiin, että hoitajien potilaalle antama ohjausmateriaalin määrä vaihtelee. Osa tiedonantajista mietti, mitä potilas pystyy vastaanottamaan ja minkä verran potilas on kiinnostunut omasta sairaudestaan, ja antaa ohjausmateriaalia sen perusteella. Hoitajat, jotka määrittelevät potilaan kunnon mukaan annettavan kirjallisen ohjausmateriaalin määrän, toivovat potilaan saavan lisää tietoa hoidostaan myöhemmässä vaiheessa (jälkikontrolli).

Hoitaja pystyy antamaan tiedon, mutta potilaan puolesta ei voi asioita tehdä.

Tiedonantajat eivät kaipaa lisää ohjausmateriaalia potilaan hoidon ohjauksen tueksi, mutta painottivat, että ohjausmateriaalin tulee olla ajan tasalla. Päivitysehdotuksia nousi esiin ensitietolomakkeen ja kuvien paremman hyödyntämisen suhteen. Uuteen yksikköön siirryttäessä yksi tiedonantajista ehdotti, että käyttöön voisi ottaa yhteisen tiedottamisen potilaille. Yleiset ohjeet voisi olla mahdollista kuunnella kuulokkeilla nauhoitteelta, ja sen jälkeen käydä henkilökohtaiset asiat läpi potilaan ja hoitajan kesken.

Tiedonantajat toivat esiin, että on tärkeää osata jakaa tietoa potilaalle, sillä jokaista asiaa ei ehdi käydä sanasta sanaan läpi potilaan kanssa. Ohjausmateriaali ja jälkihoito-ohjeet käydään läpi ja annetaan potilaalle toimenpiteen jälkeen, kuitenkin hyvissä ajoin ennen kotiutumista, jolloin potilaalla on aikaa tutustua niihin ja kysyä epäselvistä asioista. Lyhentynyt hoitoaika siirtää vastuuta jatkohoidosta myös potilaalle itselleen.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten yhteenveto

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa, miten angiografia potilaan hoidon ohjaus toteutuu Päijät-Hämeen Keskussairaalan sydäntoimenpideyksikössä ja kuinka sitä voitaisiin kehittää juuri valmistunutta sydäntoimenpideyksikköä varten. Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajien näkökulmasta ohjaus on tärkeä osa heidän työtään sekä potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tiedonantajien mielestä potilaan hoidon ohjauksen kulmakiviä ovat luottamus potilaan ja hoitajan välillä, potilaan vastaanottokyky, molempien motivaatio ohjaukseen sekä ohjausta tukevat kirjalliset ohjeet. Yhtenäinen jatkumo hoitoketjun eri toimijoiden välillä voidaan myös nostaa esille yhtenä tärkeänä asiana potilaan onnistuneen hoidon kannalta.

Opinnäytetyö toteutettiin ajankohtana, jolloin sydäntoimenpideyksikkö oli muutoksen alla. Opinnäytetyössä tuli esiin sellaisia seikkoja, joihin uusien tilojen myötä tuli parannus. Uudet tilat takaavat potilaalle paremman yksityisyyden suojan ja tarjoavat tilat keskusteluun hoitajan kanssa kahden kesken. Tuloksista ilmeni myös huolenaiheita uuden yksikön toimivuuteen liittyen. Potilaan hoidon ohjaukseen toivottiin yhtenäisempää linjaa sekä selkeitä toimintaohjeita tai tarkistuslistaa, minkä mukaan hoitaja toteuttaa potilaan hoidon ohjauksen ja tarkistaa potilaalle mukaan annettavan ohjausmateriaalin. Tulosten perusteella potilasmäärän lisääntyessä hoidon ohjaukseen käytettävissä olevan ajan määrä ja hoitajamitoituksen riittävyys askarruttivat tiedonantajia. Kehittämisideoita heiltä tuli potilaan hoidon ohjausta käsittelevän kansion luomiseen, potilaille suunnattavaan yhteiseen tiedottamiseen sekä havainnollistavan ohjausmateriaalin päivittämiseen. Tutkimuksen avulla uuden sydäntoimenpideyksikön toimintaa voidaan kehittää tehokkaampaan suuntaan niin hoitajien kuin potilaidenkin kannalta.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyö osoitti, että hoitajat kokivat oman persoonan, työkokemuksen sekä työtaustan vaikuttavan potilaan hoidon ohjaukseen, sekä siihen mitä asioita painottaa. Myös Huttusen (2007, 38) Strateginen suunnittelu sydäntutkimusosastolla esimerkkinä angiografiapotilaan hoitotyön kehittäminen pro gradu-tutkielman tulokset olivat yhdensuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. Hänen tutkielmassaan hoitajat kokivat kokemuksen myötä heille kehittyvän ammatillista ”silmiä” potilaiden yksilöllisen hoidon tarpeen arviointiin.

Kaikki tiedonantajat kokivat oman työkokemuksensa ja sen mukana saadun tiedon vaikuttavan paljon potilaan hoidon ohjaamiseen. Heidän mukaan työkokemuksen myötä saatu ammatillinen varmuus auttaa kohtaamaan erilaisia potilaita sekä mahdollistaa heidän yksilöllisten tarpeidensa tunnistamisen. Myös Lipponen (2014, 58) havaitsi tutkimuksessaan, että hoitajilla oli tietotaidot potilaan hoitoon valmistamiseen ja hyvinvoinnin tukemiseen.

Haastattelujen perusteella todettiin, että kaikki tiedonantajat kokivat toimenpiteen jälkeisen jälkikontrollin potilaalle tarpeelliseksi. He toivat esille, että Päijät-Hämeen keskussairaalassa toimiva sydämkuntoutusohjaaja on todella tärkeä potilaan hoitoketjussa. Huttusen (2007, 39) tutkielmastakin kävi ilmi, että hoitajat eivät kokeneet muuten voivansa vaikuttaa potilaiden hoidon jatkuvuuteen, kuin motivoimalla heitä erilaisille jatkokäynneille, esimerkiksi ohjausryhmiin.

Haastatteluissa saatiin selville, että hoitajien potilaalle antama ohjausmateriaalin määrä vaihtelee. Tiedonantajat toivoivat potilaan saavan lisää tietoa hoidostaan jälkikontrollivaiheessa, jotta he pystyvät määrittelemään kirjallisen ohjausmateriaalin määrän potilaan kunnon mukaan. Myös Huttunen (2007, 39) havaitsi tutkielmassaan, että hoitajat käyttivät ammatillisia taitojaan eritellessään materiaalia, jonka he kokivat tarpeelliseksi kullekin potilaalle.

Lipposen (2014, 59) tutkimustuloksen mukaan ohjausmenetelmissä pääpaino oli suullisessa ja kirjallisessa ohjauksessa, mutta audiovisuaalisen materiaalin esimerkiksi www-sivuilta löytyvän materiaalin käyttö oli huomattavasti vähäisempää. Opinnäytetyön tuloksissa tiedonantajat kertoivat käyttävänsä esimerkiksi sydäntautiliiton potilasopasta avuksi käydessään potilaan kanssa läpi potilaan hoidon ohjausta. Kaksi tiedonantajista kertoi käyttävänsä www-sivuja apuna hoidon ohjauksessa, ja kertovansa niistä luotettavia myös potilaalle kotikäyttöön. Nämä tulokset siis ovat yhtenäisiä.

Linnajärven (2010, 52) pro gradu -tutkielmasta nousivat tulevaisuuden kehittämishaasteina esiin omaisten ohjauksen mitättömyys, ohjauksen organisointi, sosiaalinen tuki potilaille hoidon ohjauksen aikana ja erilaiset potilaan hoidon ohjausmenetelmät. Tämä tuli myös meidän tutkimustuloksissa esille, ja siinä tiedonantajat toivoivat yhtenäisempää linjaa hoidon ohjausmenetelmiin.

Lehtorannan (2013, 55) pro gradu -tutkielmassa potilaan hoidon ohjaus nostettiin tärkeäksi ydintehtäväksi hoitotyössä. Näin ollen siihen haluttiin tulevaisuudessa panostaa. Tutkielman tulosten mukaan koettiin, että tulevaisuuden haasteena on potilaan motivoituminen itsensä hoitoon. Tästä johtuen potilaan omahoitoa ja osallisuutta täytyy tukea. Toisena haasteena tutkielmassa nousi puutteellinen tiedonkulku ja yhteistyö eri toimijoiden välillä, mikä on potilaan edun vastaista. Tulevaisuudessa tulisi suunnata yhteistyön, kirjaamiskäytäntöjen, tiedonkulun, ohjaustapojen ja arviointimittareiden kehittämiseen.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudesta ja tutkimuseetiikasta on säädetty useita normeja. Noudatimme opinnäytetyöprojektissamme tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeita ja Suomen lainsäädäntöä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363–364.) Pyysimme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme Päijät-Hämeen Keskussairaala.

Pohdimme eettisiä kysymyksiä jo opinnäytetyön aihetta valitessamme. Aiheemme on ajankohtainen ja työelämälähtöinen sekä meitä sairaanhoitajaopiskelijoina kiinnostava. Opinnäytetyön tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät valitsimme sillä perusteella, että ne vastasivat tutkimaamme aihetta ja arvioimme, että tietolähteiden määrä ja laatu ovat tutkimuksellemme riittäviä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366–367.) Kirjallisesta materiaalista neljä lähdettä on julkaistu ennen 2005, eivätkä täytä meidän kriteereitä. Ne liittyvät laadulliseen tutkimukseen sekä tutkimushaastattelun tutkimusmenetelmiin, joten niiden ei katsottu heikentävän luotettavuutta. Ammatinkehittäminen on jokaisen hoitotyöntekijän velvollisuus, haastatteluihin osallistuminen oli kuitenkin hoitajille vapaaehtoista. Näin huomioimme, että jokaisen tutkimukseen osallistuvan ihmisarvoa kunnioitettiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24–26; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 369.) Tutkimuksen eettisyyttä voi heikentää se, että haastatellut hoitajat eivät olleet saaneet haastattelukysymyksiä (liite1) etukäteen tutustuttaviksi. Toimiaksemme eettisesti hyväksyttävästi annoimme kysymykset luettaviksi jokaiselle ennen haastattelua. Luotettavuuden lisäämiseksi kerroimme myös jokaiselle opinnäytetyön yksityiskohdista.

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa tulee huomioida, että kenelläkään opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelusta. Haastatteluajat varmistuivat lyhyellä varoitusajalla, jolloin valmistautumisemme jäi pintapuoliseksi. Olimme tutustuneet motivoivan haastattelun keinoihin, mutta olisimme voineet perehtyä syvällisemmin teemahaastattelun toteuttamiseen.

Haastattelukysymyksiä esittäessämme meidän olisi pitänyt korostaa, että tutkimuksessa oli kyse angiografiapotilaista ja heidän hoidon ohjauksesta, sillä moni tiedonantajista mainitsi vastauksissaan myös muita potilasryhmiä ja työtehtäviä. Kaikkea muuta kuin angiografiapotilaan hoidon ohjausta käsiteltävät tiedot jätettiin kuitenkin opinnäytetyön tutkimustulosten ulkopuolelle. Haastattelutilanteessa huomasimme, että on tärkeää esittää kysymykset siinä muodossa kun ne oli alun perin kirjoitettu. Alkuperäiset kysymykset oli muotoiltu niin, että niihin ei voi vastata sanoilla kyllä tai ei,

ja näin vastauksista saatiin kattavia. Tarkentavia kysymyksiä olisi pitänyt esittää myös rohkeammin. Haastatteluista olisi ollut mahdollista saada enemmän irti, jos molemmat osapuolet olisivat olleet paremmin valmistautuneita. Tiedonantajien vastaukset olisivat voineet olla paremmin tutkimusaiheeseen rajattuja, jos he olisivat saaneet tutkimuskysymykset etukäteen ja ehtineet paneutua niihin.

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten luotettavuuden voi tarkistaa kolmella kriteerillä: uskottavuudella, siirrettävyydellä ja vahvistuvuudella. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan ja tutkittavien käsitykset vastaavat toisiaan. Siirrettävyyden ajatus on, että tutkimustulosten tulee olla tietyin ehdoin siirrettäviä. Vahvistuvuus osoittaa että, tutkimustulokset saavat tukea vastaavaa ilmiötä aikaisemmin käsitelleistä tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 1998, 210–211.)

6.4 Tulevaisuuden haasteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste (2012) määrittelee alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Se on laadittu keskushallinnon ja alueiden keskeisten asiantuntijoiden yhteistyönä. Ohjelma perustuu kansalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenmukaisuuteen. (2012, 13.)

Kaste-ohjelman myötä uudistuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee tapahtumaan palvelurakenteissa muun muassa tiivistämällä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tiiviimmän yhteistyön ja asiakastietojen yhteiskäytön mahdollistamiseksi tietojärjestelmäratkaisut ja säädöspohjat vaativat kehittämistä. Palvelujen saatavuuden varmistamiseksi käyttöön otettavaksi on suunniteltu etäpalvelumalleja kuten www-pohjaiset neuvonta- ja tukimuodot, etäkonsultaation tukemat vastaanotot, pyörillä kulkevat palvelut ja teknologia-avusteinen ryhmäohjaus. Kaste-ohjelma paneutuu myös henki-

löstön hyvinvointiin ja kansallisten sosiaali- ja terveysalan perustutkintojen jälkeisiin osaamiskokonaisuuksiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012, 27–28, 30–31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaava tietoperusta voisi jatkossa painottua vieläkin enemmän kokemukselliseen tietoon, eli ammattilaisten hiljaiseen tietoon ja asiakaspalvelujärjestelmien kautta saatavaan palautteeseen potilailta. Haastatteluissa tiedonantajilta nousi esiin samanlaisia ajatuksia, joten tulevaisuudessa voisi olla aiheellista panostaa potilaan hoidon ohjaukseen, mikä toteutuisi teknologiaa hyödyntäen suuremmalle ryhmälle. Kaste-ohjelman yhtenä uudistuksena on etäpalvelumallien käyttöön ottaminen, tämä pitää sisällään muun muassa teknologia-avusteista ryhmä ohjausta ja www-pohjaiset neuvonta- ja tukimuodot. Kaste-ohjelmassa paneudutaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistumiseen, tavoitteena on tiiviimpi yhteistyö hoitoketjun osapuolten välillä. Potilaan hoitoketjun toimivuuden parantamiseksi haastattelujen tiedonantajat korostivat paremman yhteistyön toteutumisesta pre- ja post-tahojen kanssa. Tiivimmän yhteistyön mahdollistamiseksi Kaste-ohjelmassa huomioidaan tietojärjestelmäpohjan ja säädöspohjan uudistamista. Yhteistyötä helpottaisi se, että eri hoitotahojen olisi mahdollista nähdä toistensa potilastiedot. Kaste-ohjelman yhtenä tavoitteena on luoda perustutkinnon jälkeistä osaamiskoulutusta. Haastatteluissa tiedonantajien mielipiteet lisäkoulutuksesta jakaantuivat, mutta tulevaisuuden kehittämisideoita huomioitaessa tulee huomioida, että osa tiedonantajista kaipasi työhönsä lisäkoulutusta. Sairaanhoitajan sekä työnantajan velvollisuuksiin kuuluu kehittää ja ylläpitää osaamista.

Tulevaisuuden haasteena on järjestää tiedonantajien toivomaa, käytännönläheistä koulutusta potilaan hoidon ohjaamiseen. Henkilökunnan lisäkoulutukset tukevat henkilöstön hyvinvointia ja hyvinvointi edistää henkilöstön saatavuutta ja pysyvyyttä. Tämä seikka on edellytys asiakaslähtöisille sosiaali- ja terveyspalveluille ja myös tästä kerätään tietoa kehittämismielessä Kaste-ohjelman puitteissa.

Jatkossa voitaisiin tutkia potilaan hoidon ohjauksen sisäistämistä, ja kuinka siihen voitaisiin vaikuttaa. Monet tiedonantajista nostivat esiin vahvana ongelmana sen, että potilaat eivät muista sairaalassa annettua hoidon ohjausta. Olisikin tärkeä tutkia, miten suuri vaikutus toimenpiteen ja sairauden aiheuttamilla peloilla, kivuilla ja hämmennyksellä on hoidon ohjauksen sisäistämiseen. Tällainen tutkimus ja siitä tuleva tieto auttaisi koordinoimaan uudelleen sepelvaltimotauti potilaalle annettavan hoidon ohjauksen sisältöä ja ajankohtaa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia sepelvaltimotautipotilaan, kuten myös muiden sydäntautipotilaiden, omia kokemuksia hoidon ohjaukseen. Tämä olisi myös tärkeää tietoa sairaanhoitajille.

Toinen tärkeä jatkotutkimuskohde olisi tutkia, kuinka avopuolella työskentelevät sairaanhoitajat jatkavat sepelvaltimotautipotilaan hoidon ohjausta. Haastatteluissa kävi ilmi, ettei sydäntoimenpideyksikössä työskentelevillä hoitajilla ole tarkkaa kuvaa siitä, kuinka hoidon ohjaus jatkuu potilaan päästyä sairaalasta. Selvittämällä avopuolen sairaanhoitajien käytäntöä hoidon ohjauksesta, voitaisiin saada sepelvaltimotautipotilaan hoitoa yhteisemmäksi sydäntoimenpideyksikön ja avopuolen turvin.

Opinnäytetyön perusteella tehtävien parannusten tai muutosten toteutusta ei voida todentaa, koska yksikön toiminta ja ohjauskäytänteet ovat muutoksen alla. Haastatteluissa esiin tulleet asiat toimivat kuitenkin yksikön hoitajien äänenä, ja ne huomioimalla johtotason on mahdollista muokata osaston työskentelyä käytännönläheisemmäksi ja kenttätöitä toimivammaksi.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Airaksinen, J. 2006. Sepelvaltimotaudin diagnostiikka. Teoksessa Aarnio, P. (toim.) Angiologia. Klaukkala: Recallmed Oy, 89–109.

Bengtson, A., Lundén, M. & Lundgren, S. 2006. Hours during and after coronary intervention and angiography. Clinical nursing research. Göteborg: Sahlgrenska Academy at Göteborg University, 274–289 [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa: <http://cnr.sagepub.com/>

Black, S., Schueler, A. & Shay, N. 2013. Management of transradial access for coronary angiography. Journal of Cardiovascular Nursing. Ohio State University Wexner Medical Center Richard M. Ross Heart Hospital. 468–472 [viitattu: 18.2.2016.] Saatavissa: http://journals.lww.com/jcnjournal/Abstract/2013/09000/Management_of_Transradial_Access_for_Coronary.10.aspx

Chair, S. & Thompson, D. 2005. Patient teaching prior to coronary angiography in Hong Kong: a pilot study. Hong Kong: Journal of clinical nurse [Viitattu 20.1.2016] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.00946.x/abstract>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Hautakangas, A., Horn T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.

Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. 2008. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 63. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Huttunen, K. 2007. Strateginen suunnittelu sydäntutkimusosastolla esimerkkinä angiografiapotilaan hoitotyön kehittäminen. Pro gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 7.2.2016].

Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94232/gradu01617.pdf?sequence=1>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kettunen R. 2014. Sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto [viitattu 11.3.2015].

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Kuronen, R. 2015. Valtimotautiriskiin liittyvät Käypä hoito –suositukset. Tutkimus terveydenhuollon ammattilaisilla. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. [viitattu: 18.2.2016.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97973/978-951-44-9890-9.pdf?sequence=1>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen K. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. [viitattu 11.1.2016] Saatavissa:

https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [viitattu 1.10.2015] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehtoranta, M. 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa- Hoitotyön johtajien näkemyksiä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. [viitattu 7.2.2016] Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42607/URN:NBN:fi:juu-201312072758.pdf?sequence=1>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. [viitattu 24.9.2015] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81716/gradu04403.pdf?sequence=1>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 7.2.2016]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 55. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Mustajoki P. 2015. Valtimotauti (ateroskleroosi). Terveyskirjasto. [Viitattu 11.3.2015] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2008. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Phsotey. 2014a. Sydäntoimenpideyksikkö ja sydänvalvonta. [viitattu 28.9.2015] Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1458&vy=9978&ryhma=321>

Phsotey. 2014b. Yhtymä. [viitattu 28.9.2015] Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. 2012. Sosiaali-ja terveysalan julkaisuja. [viitattu 19.2.2016]. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2015. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. [Viitattu 28.9.2015] Saatavissa:

<http://käypähoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04058>

Suomalaiset ravitsemussuosituksset. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta [viitattu 25.11.2015]. Saatavissa:

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemus_suosituks_2014_fi_web.pdf

Syvänne, M. 2006. Sepelvaltimotaudin ilmenemismuodot. Teoksessa Aarnio, P. (toim.) *Angiologia*. Klaukkala: Recallmed Oy, 78–87.

THL. 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. [Viitattu 28.9.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Tilastokeskus. 2014. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan. [Viitattu 28.9.2015] Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_kat_002_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ylitalo, A. 2006. Sepelvaltimoiden pallolaajennustoimenpiteet. Teoksessa Aarnio, P. (toim.) *Angiologia*. Klaukkala: Recallmed Oy, 120–139.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelukysymykset

Liite 2: Tutkimuksen analyysitulokset taulukoituna

Liite 1. Teemahaastattelukysymykset

1. Miten angiografiapotilaiden hoidon ohjaaminen toteutuu sairaanhoitajien näkökulmasta?

o Millaisena koet sairaanhoitajamitoituksen yksikössänne?

o Millaisena koet hoidon ohjaamisen yhteneväisyyden yksikön hoitajien keskuudessa?
Millaiset perusasiat jokaisen tulee ohjauksessa huomioida?

o Millaiset perusasiat jokaisen hoitajan tulisi ohjauksessa huomioida?

2. Millaisena koet potilaan hoidon ohjauksen työtehtävänä?

o Miten koet yksilöllisen ohjauksen toteutuvan niin, että potilaan henkilökohtaiset tarpeet huomioidaan?

o Millaisena koet luottamussuhteen syntymisen potilaaseen käytettävissä olevan ajan puitteissa?

o Miten potilaan vastaanottokyky sekä potilaan ja hoitajan keskinäinen vuorovaikutus vaikuttavat potilasohjaukseen?

o Millaisena koet potilaan jälkikontrollin tarpeellisuuden, esim. elintapaohjaus?

3. Millaisena koet valmiutesi toteuttaa potilaan hoidon ohjausta?

o Miten oma työkokemuksesi ja tietotaitosi vaikuttavat potilaan hoidonohjaukseen?

o Millaista koulutusta/lisäkoulutusta olet saanut potilaan hoidonohjaukseen?

o Minkälaista koulutusta kokisit tarvitsevasi?

4. Millaista tukimateriaalia yksikössänne on käytössä potilaan hoidon ohjauksen tueksi?

o Millaisena koet tukimateriaalin määrän?

o Miten pystyt hyödyntämään tukimateriaalia potilasohjauksessa?

o Minkälaista tukimateriaalia kokisit tarvitsevasi?

5. Mitkä tekijät ovat yhteydessä onnistuneeseen potilaan hoidon ohjaukseen?

o Miten mielestäsi potilasohjausta/ohjaustilannetta voitaisiin parantaa?

Liite 2. Esimerkki tutkimuksen analyysituloksista taulukoituna

Miten angiografiapotilaiden hoidon ohjaaminen toteutuu sairaanhoitajien näkökulmasta?

Alkuperäinen ilmaisu	Yhteneväisyydet	Johtopäätös
H3: perusohjaaminen toteutuu hyvin, mutta syvällistä ohjaamista ei pysty antamaan potilaalle.	-perusohjaaminen -hyvin	Angiografiapotilaan hoidon ohjaaminen toteutuu hyvin perustasolla
H5: Pääosin kyllä ihan hyvin	-ihan hyvin	
H7: meillä on aika paljon panostettu tähän sydänpotilaan ohjaamiseen	-panostettu	
H2: no voisin sanoa, että hyvin	-hyvin	
H1: perusohjaaminen kyllä toteutuu tosin hyvin näillä potilailla	-perusohjaaminen -tosin hyvin	
H4: minä uskoisin, että se nyt toteutuu toivon mukaan ainakin olosuhteisiin nähden niin hyvin kuin on mahdollista	-niin hyvin kuin mahdollista	
H6: perus runko-ohjaus, niin kyllä sitä on aikataulunpuutteissa ainakin jollakin tasolla mahdollista toteuttaa	-perus runko-ohjaus -mahdollista toteuttaa	
H7: kyllä se (sh-mitoitus) on tällä hetkellä ihan riittävä		Vanhassa yksikössä (3 potilaspaikkaa) henkilökunnan määrä on ollut riittävä potilaan hoidon ohjauksen toteuttamiseen
H4: nykyisellään, kun on se seurantahuone, eikä siinä ole kuin ne kolme potilaspaikkaa ja kolme potilasta, niin yksi hoitaja periaatteessa riittää ihan hyvin ja jos nyt ihan ohjaamista ajatellaan		
H6: vanhan pohjalta, kyllä minä koen, että siinä ajassa, sillä potilas määrällä se on ihan mahdollista toteuttaa		
H3: perusasiat ovat ja yhtenäiset linjat, enkä ole huomannut, että olisi poikkeavuuksia, että persoona eroja tietysti ohjaustilanteessa on	-yhteneväiset -persoona	Potilaan hoidon ohjaukseen on olemassa ohjausrunko mitä ohjaustilanteessa hyödynnetään.
H5: on olemassa jotain runkojakin, mitä on tehty minimiohjauksesta mutta minä luulen että kyllä mennään persoonalla aika pitkälti	-ohjausrunko -persoona	Hoitajan persoona ja taustat vaikuttavat ohjaukseen.
H6: meillä on ohjaukseen semmoinen minimiohjausrunko, minkä perusteella sitten käydään niitä asioita läpi tietysti on eri tapoja tehdä ja ohjata	-minimiohjausrunko -eri tapoja	Perusasiat yhteneväiset, mutta hajoavaisuuttakin on.
H2: jokainen tekee omalla persoonallaan työtä, ja sillä mikä on se sairaanhoitajan tausta, työ, ura	-oma persoona -hoitajan tausta	
H1: kyllä minä kokisin sen, että on aika räikeää se meidän ohjauskulttuuri, että kyllä siinä näkee sen ikähaarukankin	-räikeä ohjauskulttuuri -ikäjakauma	
H4: jonkun verran on sitä hajoavaisuutta, jo ihan sen takia, että siellä on ollut hyvin eritaustaisia hoitajia hoitamassa ja antamassa ohjausta	-hajoavaisuutta ohjauksessa -eri taustat	
H6: no meidän olemme eri persoonia tietenkin ja eri taustoista, eri-ikäisiä	-persoona -taustat -ikä	